

БЕЛАЯ РОМАШКА

Московские фтизиатры противостоят коронавирусу

стр. 2

Работа Московского центра борьбы с туберкулезом в условиях эпидемии коронавируса

стр. 3

Педагогическое сопровождение младших пациентов

Горячая линия психологической помощи

стр. 4

Рекомендуемый режим дня больного туберкулезом без бактериовыделения, получающего лечение на дому в условиях режима повышенной готовности

Работа Московского центра борьбы с туберкулезом в условиях повышенной готовности

В конце 2019 года в Китайской Народной Республике (КНР) произошла вспышка новой коронавирусной инфекции с эпицентром в городе Ухань (провинция Хубэй), возбудителем которой было дано временное название 2019-nCoV. Международный комитет по таксономии вирусов 11 февраля 2020 г. присвоил официальное название возбудителю инфекции — SARS-CoV. Новый коронавирус SARS-CoV-2 отнесен ко II группе патогенности, то есть к особоопасным инфекциям. Эти заболевания, которые способны быстро распространяться, поражать большое количество населения, с сравнительно высокой летальностью. 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19.

Основным источником инфекции является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Входными воротами возбудителя являются эпителий верхних дыхательных путей, слизистая желудка и кишечника. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым, фекально-оральным и контактным путями. Ведущим путем передачи SARS-CoV-2 является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком (менее 2 метров) расстоянии. Контактный путь передачи осуществляется во время рукопожатий и других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через пищевые продукты, поверхности и предметы, загрязненные вирусом. Известно, что при комнатной температуре SARS-CoV-2 способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в течение 3 суток, уничтожается при обработке поверхностей 70% этанолом, 0,5% перекиси водоро-

да, хлоркой и моющими средствами, а вот хлоргексидин в борьбе с вирусом не помогает. Впрочем, вирусологи поясняют: само по себе попадание вируса в организм *еще не значит, что человек заболеет*. Против чужеродного агента начинает работать иммунная система. И если количество попавших вирусных частиц невелико, а организм не ослаблен тяжелыми хроническими болезнями, то риск развития коронавирусной инфекции, скорее всего, будет низким. Больные туберкулезом относятся к лицам с отягощенным преморбидным фоном, и риск развития заболевания с клиническими проявлениями у них достаточно высок. Так же, имеется все больше данных, указывающих на то, что у большинства больных туберкулезом COVID-19 протекает в тяжелой форме с развитием вирусной пневмонии, влекущей за собой острый респираторный дистресс-синдром и дыхательную недостаточность.

Инкубационный период составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции в виде повышения температуры тела, кашля



(сухого или с небольшим количеством мокроты), одышки, выраженной слабости. Характерно снижение обоняния и вкуса. В небольшом% случаев отмечается тошнота, рвота, послабление стула, кровохарканье, головная боль, заложенность носа, насморк.

В условиях пандемии COVID-19 у противотуберкулезной службы Российской Федерации наряду с задачами диагностики, лечения и профилактики распространения туберкулеза, появляются задачи по предупреждению распространения COVID-19 среди больных туберкулезом, поэтому, клинические проявления острого респираторного заболевания у наших пациентов следует рассматривать как подозрительные на COVID-19. В этом случае, в кратчайшие сроки - в течение 24 часов проводится исследование мазка из носоглотки и/или ротоглотки, методом ПЦР на РНК SARS-CoV-2. Медицинская помощь больному туберкулезом с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболевания или легком течении болезни (температура тела менее 38,0° С, ЧДД менее или равна 22 в мин, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) более



или равна 93%), так же при отсутствии клинико-эпидемиологических показаний для лечения туберкулеза в условиях стационара. Пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 при легком течении заболевания участковым терапевтом назначается лечение в соответствии методическими рекомендациями, учитывая лекарственные взаимодействия.

В период пандемии, для снижения риска необоснованного заноса инфекции во фтизиатрические стационары госпитализация больных туберкулезом ограничена. Диспансерное наблюдение больных осуществляется преимущественно на дому при обязательном обеспечении мер инфекционного контроля и инфекционной безопасности лиц, проживающих совместно с пациентом. Дневные стационары, предусматривающие ежедневное посещение пациентов, закрыты на период пандемии. Для контролируемого лечения в противотуберкулезном учреждении организуется кабинет дистанционного контроля в режиме видеоконтроля, либо выездные врачебно-сестринские бригады. Впервые в практике московской фтизиатрии пациенты, получавшие лечение в дневных стационарах, стали получать лечение в дневном стационаре на дому. При необходимости, на дому осуществлялся забор анализов и выдавались препараты на 7-14 дней.

Показания для стационарного лечения больного с сочетанной (туберкулез/COVID-19) патологией основываются на клинико-эпидемиологических данных как в отношении коронавирусной инфекции, так и туберкулеза. Подлежат госпитализации пациенты, представляющие эпидемиологический риск (бактериовыделители). Все больные, поступающие в противоту-



туберкулезный стационар, изолируются на 14 дней от других пациентов до получения двух отрицательных результатов теста на COVID-19, с последующим переводом в профильное отделение. В случае госпитализации пациентов с признаками ОРВИ и/или повышенной температурой больные помещаются на карантин в бокс или отдельную палату с санузлом) на срок не менее 14 дней с проведением тестирования на COVID-19 трехкратно на 1-й, 2-й, 10-й день. В зависимости от полученных результатов, осуществляется дальнейшая маршрутизация больного.

Медицинская помощь в ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ» осуществляется в полном объеме. При необходимости стационарного этапа лечения, изначально больной госпитализируется в фильтр-бокс приемного отделения Клиники № 2, где производится забор биологического материала (мазок из носа и ротоглотки) на коронавирус, проводится компьютерная томография органов грудной клетки, больной осматривается инфекционистом. При получении отрицательных результатов, по истечении 14 дней — пациент

маршрутизируется в структурные подразделения центра. Для оказания специализированной медицинской помощи больным с сочетанной туберкулез/ COVID патологией в Центре борьбы с туберкулезом перепрофилировано 2 отделения: ТЛО № 4 (на 60 коек для лечения больных туберкулезом с выявленной коронавирусной инфекцией COVID-19) и отделение реанимации и интенсивной терапии № 3 (на 6 реанимационных коек для больных с выявленной коронавирусной инфекцией COVID-19). При получении положительного мазка из носоглотки и/или ротоглотки методом ПЦР на РНК SARS-CoV-2, больной госпитализируется в вышеуказанные отделения (в зависимости от тяжести состояния). При наличии рентгенологической картины вирусной пневмонии, вне зависимости от результатов мазков из рото/носоглотки, больной также маршрутизируется в данные подразделения. В стационаре пациенту проводится полный комплекс диагностических мероприятий. Специализированная медицинская помощь осуществляется инфекционистом и фтизиатром согласно методическим рекомендациям.

Пациентам Центра борьбы с туберкулезом, переведенным на амбулаторное лечение оказывается полный перечень необходимой медицинской помощи на дому. Осуществляется ежедневный контроль состояния здоровья врачом или медицинской сестрой, организована доставка препаратов на дом, ведется дистанционный мониторинг состояния здоровья пациента. Немаловажным и действенным механизмом в лечении наших пациентов стало внедрение индивидуального дневника самоконтроля. Ведение такого дневника пациентом позволяет не только собирать и научно анализировать данные о здоровье пациента, но и укрепляет у пациента приверженность к лечению, делает пациента осознанным сторонником мер, необходимых для выздоровления. Одним из немаловажных методов лечения в условиях изоляции или амбулаторного лечения является лечебная физкультура. Несколько комплексов лечебной гимнастики, специально подобранной врачом для амбулаторных пациентов Центра, размещены на сайте Центра в формате видео-урока.

В настоящее время, в период выхода из режима повышенной готовности и значительного снижения заболеваемости коронавирусной инфекцией, работа филиалов Центра борьбы с туберкулезом начинает возвращаться в свое привычное русло.



Педагогическое сопровождение младших пациентов

Одновременно с введением мер повышенной готовности и переводом части пациентов на амбулаторное лечение, педагогический коллектив филиала Детское отделение Центра борьбы с туберкулезом изменил формат своей работы сообразно ситуации. Педагогические работники филиала перешли на дистанционный метод работы с пациентами. Воспитатели, музыкальные работники и логопеды перевели свою повседневную заботу о детях из очного формата в формат дистанционной работы. Работая дистанционно, педагоги филиала сочетают использование всех видов связи, доступных пациентам. Наиболее распространенным и используемым являются общение в мессенджерах в формате видеоконференции, часто используются видеохостинги, где размещается

видеоматериал к занятиям. Успешно вошли в практику онлайн-кабинеты специалистов, позволяющие не просто установить устойчивую видео связь, но и обеспечить удобство дидактического онлайн-материала и супервизию экспертов. Дистанционная работа педагога с пациентом основывается на взаимодействии с родителями, которые организуют связь в месте пребывания ребенка с педагогами, осуществляющими образовательную, педагогическую работу. Во время работы в «новых» условиях наиболее популярны у детей занятия по изготовлению поделок, обучающие презентации на темы уроков, а родители пациентов чаще формируют запрос на занятия с логопедом, помощь в иностранном языке, математике. Конечно же, особенно важным для пациентов – учеников выпускных классов стал вопрос сдачи экзаменов государственной аттестации. Педагоги филиала постарались не только провести занятия, но и оказать возможное педагогическое сопровождение в сложившейся ситуации.



Горячая линия психологической помощи

Возникновение пандемии коронавируса внесло множество изменений и ограничений в привычную, хорошо отлаженную систему психологической помощи пациентам и сотрудникам Центра. Изменения и новшества происходили и происходят стремительно, они болезненны и эмоционально тяжело переносимы всеми, без исключения, людьми.

Работа горячей линии бесплатной психологической помощи Московского научно-практического центра борьбы с туберкулезом ДЗМ начала работу в конце марта. Телефонное консультирование проводят клинические психологи – сотрудники отделения социальной, юридической и психологической помощи.

Больные туберкулезом находятся в группе риска из-за уже существующего заболевания, а появление нового, коварного вируса, обострило у них ощущение особой уязвимости, растерянности и возрастающей тревожности.

Подтверждением тому стали обращения за психологической помощью

на телефоны бесплатной «горячей линии» Центра.

Чаще всего к психологам обращались за помощью звонившие с ярко выраженной тревогой, ощущением беспомощности, опасностью, паническими настроениями, агрессивными выпадами, угрозам.

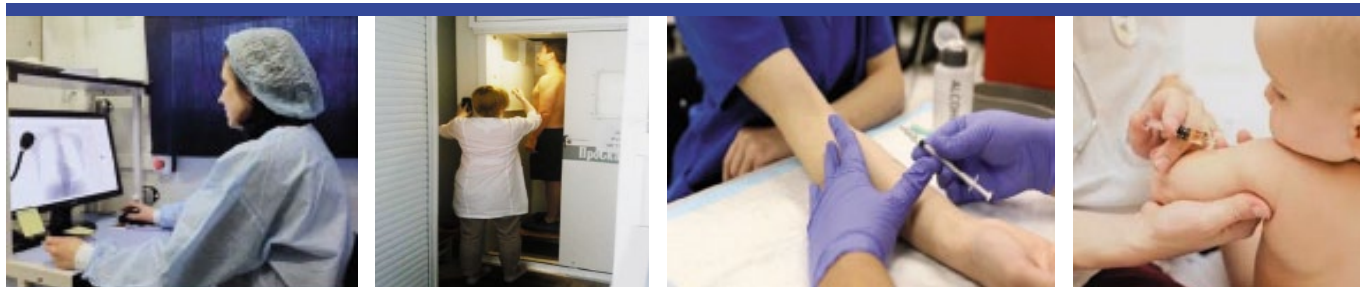
Звонившие часто применяли тактику опосредованного анонимного запроса, рассказывали историю от имени некоего «больного туберкулезом друга», защищаясь от возможного осуждения со стороны невидимого собеседника. В таких случаях консультант применяет в коррекционной работе метод «взгляда со стороны», что способствует продуктивной работе и уважает позицию звонящего.

Работающие на горячей линии психологи используют в телефонном консультировании «метод активного слушания», с последующим анализом и проработкой запроса, так как у всех обращающихся за психологической помощью на телефоны «горячей линии» абонентов прослеживается наличие серьезных внутренних конфликтов.

Телефоны «горячей линии» Центра оказались нужными не только для москвичей, а также для жителей регионов. Психологи отвечали на звонки из Красноярского края, Забайкалья, Ростовской области, Чувашии, Мордовии и других.

Пациенту, близкому родственнику пациента, тому, кто встревожен состоянием своего здоровья и подозревает, что у него или его близкого может быть туберкулез, сотруднику противотуберкулезной службы или члену его семьи можно и нужно набрать один из двух номеров телефона «горячей линии» и задать вопрос, который не дает покоя. Всего лишь один звонок и дальнейшая открытая беседа со специалистом могут помочь человеку в сегодняшней трудной жизненной ситуации и пробудить желание в дальнейшем заниматься своей жизнью более бережно и осознанно.

Телефоны бесплатной
«горячей линии»
психологической помощи
Центра:
+7 (999) 353-79-80,
+7 (999) 353-70-80.



Рекомендуемый режим дня больного туберкулезом без бактериовыделения, получающего лечение на дому в условиях режима повышенной готовности

Пробуждение и выполнение по желанию комплекса аутогенной гимнастики (в исходном положении лежа)	7.00–7.15	Проведение влажной уборки квартиры. Проветривание	11.15–12.15	Приготовление пищи и УЖИН	19.30–20.30
Утренние гигиенические процедуры	7.15–7.40	ВТОРОЙ ЗАВТРАК (перекус)	12.15–12.30	Прием назначенных врачом-фтизиатром лекарственных препаратов, отметка приема в чек-листе самоконтроля пациентов	20.30–20.35
Подготовка и измерение температуры, с отметкой в чек-листе самоконтроля пациента	7.40–7.55	Время фитнеса: выполнение комплекса лечебной гимнастики, направленной на увеличение амплитуды движений в суставах	12.30–13.00	Время фитнеса: выполнение комплекса лечебной гимнастики, направленной на формирование диафрагмального дыхания	21.35–22.50
Прием натошак назначенных врачом-фтизиатром лекарственных препаратов, отметка приема в чек-листе самоконтроля пациентов	7.55–8.00	Приготовление пищи	13.00–14.00	Проветривание	22.50–21.00
ЗАВТРАК	8.00–8.45	ОБЕД	14.00–15.00	Вечерние гигиенические процедуры	21.00–21.30
Прием назначенных врачом-фтизиатром лекарственных препаратов, отметка приема в чек-листе самоконтроля пациентов	8.45–8.50	Прием назначенных врачом-фтизиатром лекарственных препаратов, отметка приема в чек-листе самоконтроля пациентов	15.00–15.05	Медитация	21.30–21.45
Кратковременный сон или медитация	9.00–10.00	Послеобеденный сон или отдых с чтением книг	15.05–16.00	Подготовка ко сну	21.45–22.00
Консультация по телефону с лечащим врачом-фтизиатром (при необходимости), ознакомление с новостями по ТВ или интернету, покупки продуктов питания, лекарств или предметов первой необходимости (только при насущной необходимости)	10.00–11.15	Подготовка и измерение температуры, с отметкой в чек-листе самоконтроля пациента	16.00–16.15		
		Время фитнеса: выполнение комплекса лечебной гимнастики, направленной на увеличение фазы выдоха	16.15–16.35		
		ПОЛДНИК	16.35–17.00		
		Проветривание	17.00–17.10		
		Свободное время (чтение книг, общение с друзьями и родственниками через социальные сети, обучение с помощью интернет ресурсов, просмотр ТВ передач и пр.)	17.10–19.30		



Учредитель: Межрегиональная общественная организация «Московское общество фтизиатров»

Контакты: 107014, ул. Стромынка, д. 10, стр. 1

Тел. +7 (916) 972-37-76

e-mail: mof_2013@mail.ru



Выпускающий редактор: М.В. Синицын
 Редакционный совет: Ю.Р. Руднева,
 А.И. Простатин, О.А. Гирусова,
 П.В. Сорокин, О.Б. Ломкина,
 А.В. Котов, Е.П. Волошина
 Тираж 999 экз.
 Распространяется бесплатно

